

Лариса Аникеева

педиатр, врач высшей категории

# ПОЛНЫЙ СПРАВОЧНИК ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ



от 0 до 18 лет

СИМПТОМЫ • ЛЕЧЕНИЕ • ПРОФИЛАКТИКА

# **Лариса Шиковна Аникеева**

## **Полный справочник по детским болезням. От 0 до 18 лет. Симптомы, лечение, профилактика**

*текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=32499169](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=32499169)*

*Лариса Аникеева. Полный справочник по детским болезням. От 0 до 18 лет. Симптомы, лечение, профилактика: ИГ «Весь»; Санкт-*

*Петербург; 2018*

*ISBN 978-5-9573-3291-6*

### **Аннотация**

В книге Ларисы Аникеевой – врача высшей категории с 30-летним опытом работы в педиатрии, описаны детские болезни с рождения и до полового созревания. Понятно и доступно автор представляет общую картину болезни, перечисляет симптомы заболевания. Рассказывает, что могут сделать родители и родственники до приезда врача, чтобы помочь ребенку. Обратите внимание, схему лечения назначает врач после осмотра ребенка, не занимайтесь самолечением! У справочника удобная структура. Заболевания сгруппированы по периодам детства, для которых они характерны: период новорожденности и грудного возраста,

ранний, средний и подростковый возраст. Выделены блоки с экстренно важной информацией: случаи, когда врача нужно вызывать немедленно – для сохранения жизни ребенка. В конце книги помещен раздел в помощь родителям при разных ситуациях: как разобраться в обилии лекарств, провести лечебные процедуры, назначенные врачом. Как понять, когда пора вызывать «скорую» и что делать, если ребенок попал в больницу. Книга адресована всем взрослым, которые принимают участие в жизни ребенка и заинтересованы в его здоровье – родителям, бабушкам и дедушкам, няням, педагогам.

# Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ	8
ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ	14
Повышение температуры тела	16
Понижение температуры тела	31
Насморк	38
Кашель	46
Рвота	54
Конец ознакомительного фрагмента.	67

**Лариса Аникеева**  
**Полный справочник по**  
**детским болезням. От**  
**0 до 18 лет. Симптомы,**  
**лечение, профилактика**

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

**\*\*\***



Дорогой читатель!

Искренне признателен, что Вы взяли в руки книгу нашего издательства.

Наш замечательный коллектив с большим вниманием выбирает и готовит рукописи. Они вдохновляют человека на заботливое отношение к своей жизни, жизни близких и нашей любимой Родины. Наша духовная культура берет начало в глубине тысячелетий. Ее основа – свобода, любовь и сострадание. Суровые климатические условия и большие пространства России рождают смелых людей с чуткой душой – это идеал русского человека. Будем рады, если наши книги помогут Вам стать таким человеком и укрепят Ваши добродетели.

Мы верим, что духовное стремление является прочным основанием для полноценной жизни и способно проявиться в любой области человеческой деятельности. Это может быть семья и воспитание детей, наука и культура, искусство и религиозная деятельность, предпринимательство и государственное управление. Возрождайте свет души в себе, поддерживайте его в других. Именно это усилие создает новые возможности, вдохновляет нас на заботу о ближних, способствует росту как личного, так и общественного благополучия.

Искренне Ваш,

Владелец Издательской группы «Весь»

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large, stylized capital 'P' followed by a series of loops and a final horizontal stroke.

Петр Лисовский

# ВСТУПЛЕНИЕ



Русскому человеку любое дело по плечу. Он может и блоху подковать, и вечный двигатель изобрести. Невозможно представить американского инженера, который после работы циклюет паркет, а во время отпуска строит баню на даче. А его жена понятия не имеет, что означает «закатывать банки на зиму», и долгими осенними вечерами вязать носки для сына или кофточку для дочки.

Наш соотечественник, закаленный в борьбе с тотальным дефицитом эпохи «развитого социализма» и хроническим



безденежьем постсоветского периода, привык собственными руками и головой создавать благополучие семьи, особо не надеясь на государственную поддержку.

Вероятно, поэтому большим спросом пользуется литература, заполнившая полки книжных магазинов, в которой доступно и ненавязчиво предлагаются советы на разные темы: от «как построить дом» до «как изготовить взрывчатку в домашних условиях». В промежутках между этими весьма ценными наставлениями находится масса книг на медицинские темы. Среди действительно нужных и полезных, написанных уважаемыми и известными врачами, немало псевдонаучных и откровенно безграмотных, изобилующих рекомендациями по приему скипидара внутрь и введению жидкостей под кожу ребенку для устранения обезвоживания.

Известно, что в медицине, так же как в футболе и педагогике, разбираются все, и многие, почувствовав недомогание, начинают лечиться самостоятельно или по совету друзей и знакомых. Наибольшей популярностью в народе пользуются проверенные временем средства: водка с перцем «от головы» и водка с солью «от живота». Но если сделанный неумелыми руками ремонт или испорченное доморощенной портнихой платье можно переделать или просто выбросить, то ущерб, нанесенный здоровью в результате неквалифицированных действий, не всегда удается компенсировать.

Огромное количество «народных целителей», «колдуний-ведуний» и прочих «прорицателей» предлагает свои

услуги по приворотам-отворотам, снятию порчи и исцелению от всех хворей, включая рак 4-й стадии и неизлечимые наследственные заболевания. И что самое печальное, многие вполне здравомыслящие люди, разочаровавшись в официальной медицине, поддаются убеждениям магов и волшебников и отдают им последние средства в надежде на чудесное исцеление. Но, увы, чуда не происходит, а упущенное время и окончательно подорванное здоровье не оставляют надежды на благополучный исход.

Оставим околomedicalские аттракционы на совести этих горе-лекарей, а лечиться будем у дипломированных специалистов, профессия которых в том и состоит, чтобы лечить людей.

Уже слышу ваши слова о том, что наличие диплома на руках еще не гарантирует высокого качества диагностики и лечения. С этим невозможно не согласиться, но, если вам не повезло с врачом, это не значит, что вся медицина бессильна.

К сожалению, участковый врач часто ограничен во времени и не имеет возможности полно и подробно рассказать об особенностях заболевания, о правилах приема лекарственных препаратов, о цели необходимого диагностического обследования, о мерах профилактики заболеваний.

Еще большего сожаления заслуживают те случаи, когда пациенты не находят контакта с лечащим врачом, не доверяют ему, врачебные назначения обсуждают с третьими лицами или вовсе не выполняют их. Такие отношения между со-

юзниками в борьбе с болезнью приводят к неминуемому поражению, результатом которого является ухудшение состояния больного и затяжное течение заболевания.

Особый смысл приобретает все вышесказанное, если речь идет о здоровье ребенка. Впервые взяв в руки новорожденного, вы уже задумываетесь о его будущем, всем сердцем желая вырастить ребенка здоровым и счастливым. Это естественное желание каждой матери должно подкрепляться ежедневным и непрерывным трудом, имя которому – материнство. Материнство – это не только радость и счастье от общения с драгоценным крохой, это и бессонные ночи, и болезни, подстерегающие малыша на каждом шагу, и тревога за его хрупкую жизнь, и отчаяние, возникающее порой от неспособности облегчить его страдания.

Многолетний стаж работы в педиатрии и каждодневное общение с тысячами мам и пап, казалось бы, должны были научить ничему не удивляться. Однако до сих пор остается для меня загадкой различная реакция родителей на заболевание ребенка. Одни мамы при малейших даже не симптомах, а изменениях в обычном поведении ребенка бьют тревогу и поднимают на ноги всю районную медицину, а другие сохраняют олимпийское спокойствие, если не сказать безразличие, даже в случаях тяжелого состояния малыша. Такие мамы не спешат обратиться к врачу, занимаясь самолечением, или полагаются на защитные силы организма, «которые должны побороть болезнь». Нередко такое поведение

приводит к серьезным осложнениям, а иногда и к трагическому концу.

Самую высокую ответственность за здоровье и благополучие ребенка несут его родители. Здоровье – вот главное богатство каждого человека и общества в целом. А сознательное отношение к нему надо воспитывать с детства, не полагаясь на заложенный природой жизненный потенциал и не подрывая его в повседневной действительности неправильным питанием, неумеренными возлияниями, курением с юных лет и другими «радостями» жизни, способными превратить молодого человека в немощного хроника.

Не забывайте, что профилактическое направление в медицине остается главным и по сегодняшний день, несмотря на огромные успехи, достигнутые ею на современном этапе в диагностике и лечении многих заболеваний.

Эта книга не претендует на роль самоучителя по детским болезням и, тем более, не призывает к самолечению. Но в ней вы найдете описание основных заболеваний детского возраста и методов их профилактики, познакомитесь с начальными симптомами и мерами по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях, научитесь проводить простые медицинские манипуляции, следовательно, станете активными участниками лечебного процесса. А это является непременным условием выздоровления.

«Нас трое: ты, я и твоя болезнь. На чью сторону встанешь, тот и победит». Это изречение Авиценны с полным правом

можно адресовать маме заболевшего ребенка. Ведь никто лучше мамы с ее ласковыми руками и нежным сердцем не сможет помочь малышу, даже окруженному самыми грамотными врачами.

# ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ



Трудно представить современную маму, у которой под руками не было бы справочника по детским болезням или возможности заглянуть в Интернет. Книги по заболеваниям детского возраста представлены в торговой сети в изобилии, а в них от А до Я перечислены и описаны в подробностях множество болезней, включая такие довольно редкие и даже экзотические для нашей страны, как болезнь Кавасаки, талассемия, серповидно-клеточная анемия и т. д. Чтобы воспользоваться таким справочником, надо прежде всего поставить диагноз, а это, как мы уже говорили, – дело врача. А задача родителей – выявить начальные симптомы болезни и оказать ребенку помощь до врачебного осмотра. Поэтому сейчас мы будем говорить об основных симптомах детских болезней и о первой помощи, которую может и должна оказать мама заболевшему ребенку.

# Повышение температуры тела

Наиболее частое обращение за медицинской помощью приходится на повод «высокая температура». Этот симптом встречается при многих острых и хронических заболеваниях и вызывает у родителей желание «немедленно ее снизить».

Нормальной считается температура тела от 35,8 до 37,3 °С, но допускаются колебания этого показателя в течение суток в зависимости от рода деятельности ребенка в момент измерения температуры и места постановки градусника. Так, во время сна температура может снижаться почти на один градус (наименьшие значения температуры тела приходятся на предутренние часы). Во время кормления или беспокойства у грудничка может повыситься до 37,5 и вызвать у мамы необоснованное беспокойство. Физическая нагрузка даже у взрослого человека приводит к повышению температуры, а у крохи с несовершенной терморегуляцией, для которого сосание и плач являются физической нагрузкой, небольшое повышение температуры тела не является признаком заболевания. Некоторые мамы измеряют температуру у ребенка в прямой кишке и, обнаружив показатель 37,8, немедленно вызывают врача, который после осмотра здорового ребенка объясняет, что температура в прямой кишке выше почти на целый градус, а в ротовой полости на полградуса, чем измеренная в подмышечной впадине. Перед изме-



рением температуры подмышечную впадинку нужно проветрить, отведя ручку от грудной клетки на 1–2 минуты и протереть сухой салфеткой. Тогда показания термометра будут наиболее достоверными.

По степени повышения различают температуру субфебрильную (от 37 до 38 °C), умеренную (от 38 до 39 °C), высокую (от 39 до 41 °C) и чрезмерную (выше 41 °C), требующую экстренной медицинской помощи.

Повышение температуры у детей возникает чаще всего на фоне бактериальных и вирусных инфекций, возбудители которых выделяют токсические вещества. А организм ребенка реагирует на появление в крови чужеродных агентов мобилизацией защитных сил, в первую очередь, повышением температуры тела. Ученые давно доказали, что высокая температура разрушительно действует на микроорганизмы. Вспомните, чем лечили сифилис в «допенициллиновую» эру. Больному назначались инъекции пирогенных (повышающих температуру) препаратов, благодаря которым возбудители сифилиса погибали в массовом порядке.

***Повышенная температура стимулирует клетки иммунной защиты к выработке антител, активизирует синтез гормонов коры надпочечников, которые обладают мощным противовоспалительным и противоаллергическим действием.***

Вы, конечно, уже заметили, что вирусные инфекции протекают с более высокой (39–40 °C) и более длительной тем-

пературой (трое суток). Высокая температура стимулирует выработку специального защитного вещества – интерферона, которое препятствует размножению вируса. Максимального уровня в крови интерферон достигает на третьи сутки, после чего температура нормализуется и организм идет на поправку. Если вы всеми силами и средствами боретесь с высокой температурой, значит, вы мешаете организму проявить свои бойцовские качества и обрекаете иммунную систему на бездействие. В большинстве случаев это ведет к затяжному течению болезни и частым простудным заболеваниям, так как иммунитет не получает стимула для своего укрепления.

***Повышение температуры – защитная реакция организма. Эти слова вы всегда должны помнить и разумно относиться к вопросу о необходимости снижения температуры.***

Многие дети прекрасно переносят высокую температуру, и даже температура 39 °С не заставит их лечь в постель. А другой ребенок уже при температуре 37,5 лежит пластом и нуждается в немедленном врачебном осмотре. Этот пример наглядно доказывает, что высокая температура не является показателем тяжести состояния. Как раз наоборот! Врачи могут рассказать множество случаев из своей практики, когда тяжелые заболевания протекают на фоне «нормальной» температуры. Особенно это характерно для маленьких и ослабленных детей, у которых еще не сформирована им-

мунная система.

Нередко мамы с упорством, достойным лучшего применения, сбивают температуру, забывая о том, что лечить надо не симптом (высокую температуру), а болезнь (ангину, бронхит, дизентерию и т. д.).

Несомненно, существует особая группа детей, которым лихорадка противопоказана. Всем известно, что при повышении температуры учащается дыхание и возрастает частота сердечных сокращений. При этом нагрузка на сердце увеличивается, и у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретенные пороки сердца, ревмокардит) тахикардия может привести к недостаточности кровообращения.

У детей с патологией нервной системы (гидроцефалия, эпилепсия, повышение внутричерепного давления) даже незначительное повышение температуры может спровоцировать судороги.



**Если у ребенка уже отмечались судороги на фоне лихорадки, то он нуждается в снижении температуры, если она достигла показаний 37,5–37,7 °С.**

**У детей первых трех лет жизни температуру следу-**

**ет снижать, начиная с 38,5 °С, чтобы не допустить сгущения крови и предупредить осложнения со стороны почек.**

Если ребенок страдает каким-либо хроническим заболеванием (легких, сердечно-сосудистой, нервной или мочевыводящей системы), то при повышении температуры, в первую очередь, следует думать о возможности обострения основного заболевания, а не сбивать ее любым способом.

### ***Методы понижения температуры***

А теперь переходим к конкретным методам первой помощи лихорадящему ребенку.

***Первое и основное: необходимо обеспечить ребенка достаточным количеством жидкости и свежим воздухом.***

Детская комната должна регулярно проветриваться, даже если за окном мороз –30 °С. Закутайте ребенка в теплое одеяло, наденьте на голову шапочку и откройте форточку. Пусть малыш подышит свежим воздухом, это пойдет ему на пользу, а микробам и вирусам – во вред. Многие мамы, опасаясь не только сквозняка, но и малейшего дуновения ветерка, закупоривают окна и двери, обрекая больного ребенка на пребывание в душной атмосфере. На замечание врача о необходимости проветривания комнаты отвечают: «Я боюсь, что он еще сильнее заболеет». От свежего воздуха заболеть «еще сильнее» нельзя, а вот затхлый воздух, насыщенный миллионами микроорганизмов, запахами пота, пищи и ле-

карств, способен сбить с ног даже здоровяка, заглянувшего провести болеющего малыша. Если вы панически боитесь свежего воздуха, на время проветривания детской перенесите ребенка в другую комнату, перестелите постель и проведите влажную уборку. Эти примитивные действия значительно снизят количество возбудителей в квартире и внесут вклад в выздоровление малыша.

Больного ребенка необходимо чаще поить. При высокой температуре предпочтение отдается подкисленным напиткам: чай с лимоном, клюквенный морс, кисель из черной смородины, компот из сухофруктов и т. д., и т. п. Если ребенок охотно и много пьет – это хорошо. Много пьет – много потеет. А потоотделение способствует понижению температуры за счет усиления теплоотдачи. Многие врачи советуют применять потогонные средства (малину, липовый цвет), забывая предупредить родителей о необходимости предварительно обильно напоить ребенка любой жидкостью, чтобы было чем потеть. При лихорадке организм теряет влагу не только через кожу с потом, но и с учащенным дыханием, поэтому почки могут страдать из-за недостатка жидкости, а это еще один аргумент, обязывающий маму настойчиво предлагать ребенку питье. Маленького упрямца, отказывающегося от питья, придется поить хоть из пипетки, хоть из шприца (без иглы!), пусть малыми порциями, но почаще, чтобы не допустить обезвоживания.

А вот с едой притормозите. Вряд ли даже среди взрослых

найдется человек, который при температуре 39 °С потребует борща и котлет. Отсутствие аппетита при лихорадке – нормальное явление, обусловленное снижением активности пищеварительных ферментов, замедлением эвакуации пищи из желудка и уменьшением количества желчи. Отказ ребенка от еды во время болезни расцените как защитную реакцию организма. Организм мобилизовал все силы на борьбу с болезнью, а деятельность желудочно-кишечного тракта требует часть энергии отдать на переваривание пищи. Поэтому не беспокойтесь, если ребенок 2–3 дня отказывается от пищи, не уговаривайте «скушать хоть ложечку», тем более не кормите насильно. Как только ему станет лучше, он потребует еды и отменным аппетитом вознаградит вас за кулинарные старания.

В дни вынужденного голодания сварите больному ребенку кисель. Известно, что в состав киселя входит крахмал. А что такое крахмал? Это сложные углеводы – полисахариды. Углеводы наряду с белками и жирами являются основными питательными веществами. Следовательно, получая кисель, ребенок одновременно и пьет, и ест.

В основе ухода за больным ребенком лежит создание для него комфортной обстановки. Температура воздуха в детской комнате не должна превышать 20 °С. Яркий свет замените на приглушенный, особенно если «глазки болят». Не позволяйте целый день лежать перед телевизором, отлучите от компьютера, запретите читать в постели. А вот рассказать

ему сказку, почитать хорошую книжку, включить негромкую мелодичную музыку или спеть песенку – эти действия с вашей стороны демонстрируют настоящую заботу о благополучии больного.

Не забывайте о личной гигиене ребенка. Даже при лихорадке необходимо провести утренний туалет: почистить зубы, умыться, причесаться. Если ребенок пропотел, переоденьте его в сухую одежду, смените постельное белье.

### ***Физические методы охлаждения***

Под этим термином понимаются процедуры, которые приводят к охлаждению тела, следовательно, к понижению температуры. Среди многообразия способов наиболее часто рекомендуются обтирания кожи водой, слабым раствором уксуса (1–2 %), водкой с последующим обмахиванием веером, полотенцем или обдуванием при помощи вентилятора. Некоторые родители прибегают к экстремальным методам охлаждения: холодный душ, обтирание снегом, оборачивание в холодную мокрую простыню.

Этот метод можно применять лишь тогда, когда ребенок при высокой температуре «весь горит»: кожные покровы розовые, горячие на ощупь. Тогда он спокойно перенесет эту процедуру и после нее почувствует облегчение. Но бывает и другая картина: на градуснике 39 °С, а он весь дрожит от холода, кожа бледная с мраморным рисунком, кисти и стопы ледяные, а губы синюшные. Куда такому бедолаге еще и «физические методы охлаждения»? Такая картина свиде-

тельствует о спазме периферических сосудов, о переполнении кровью внутренних органов и о повышенной нагрузке на сердце. Первая задача – снять спазм с кровеносных сосудов и улучшить кровообращение в конечностях. С этой целью применяются спазмолитики – *но-шпа*, *папаверин* в возрастных дозировках, а также горячие грелки к ногам, горячее питье, массирующие растирания стоп и кистей, согревание тела под теплым одеялом.

### ***Медикаментозные методы***

Современная клиническая фармакология располагает огромным запасом жаропонижающих препаратов, но использование их в детском возрасте ограничивается весьма частыми побочными действиями и осложнениями. В связи с этим в педиатрии отдается предпочтение *парацетамолу* и лекарствам на его основе (*калпол*, *тайленол*, *панадол*, *эффералган*, *цефекон Д*, *далерон*, *перфалган*, *проходол*, *флю-табс*). В переводной литературе вы можете встретить жаропонижающее лекарство под названием *ацетаминофен*, так *парацетамол* называют на Западе.



**Запомните эти многочисленные названия *парацетамол*, чтобы не допустить передозировки при лечении малыша. Несмотря на то, что пара-**



**цетамол считается самым деликатным жаропонижающим препаратом, его передозировка оказывает токсическое действие на печень и почки.**

А передозировка неизбежна, если мама использует то *нанадол*, то *эффегалган*, то *цефекон*, то *проходол*, уверенная, что это разные препараты. Жаропонижающее действие *парацетамола* проявляется через 40–60 минут. Это вы должны учитывать и терпеливо ждать эффекта, а не повторять прием препарата через 10–15 минут, потому что «он весь горит, а температура не снижается». Действие *парацетамола* продолжается 4–6 часов.

На втором месте по частоте применения стоит *нурофен детский*, выпускаемый в виде суспензии и свечей. Препарат приготовлен на основе *ибупрофена*, который является представителем группы нестероидных противовоспалительных препаратов и оказывает не только жаропонижающее, но и противовоспалительное и болеутоляющее действие.

***По сравнению с парацетамолом нурофен более эффективен, но, к сожалению, дает больше осложнений. Разрешен к применению только у детей старше 6 месяцев.***

Действие *нурофена* начинается через 30 минут, продолжается в течение 6–8 часов.

Одна свеча *нурофена* содержит 60 мг активного вещества. Суточная дозировка у детей в возрасте 6–9 месяцев – по 1 свече 3 раза в день, от 9 месяцев до 2 лет – по 1 свече 4 раза в день.

Очень эффективный препарат – *ибуклин*, состоящий из *ибупрофена* и *парацетамола*. В детской практике используются диспергируемые (растворяемые в воде) таблетки. Одна таблетка детского *ибуклина* содержит *ибупрофена* 100 мг и *парацетамола* 125 мг. Перед употреблением 1 таблетку развести в 5 мл охлажденной кипяченой воды. Дозировка *ибуклина* зависит от возраста и массы тела ребенка.

Таблица 1

Возраст в годах	Масса тела в кг	Суточная доза
2–3	11–15	3 таблетки
4–5	16–21	4 таблетки
6–12	22–26	6 таблеток
Старше 12	30 и выше	1–2 «взрослые» таблетки

«Взрослая» таблетка *ибуклина* содержит 400 мг *ибупрофена* и 325 мг *парацетамола*.

Любимый многими поколениями *аспирин* (*ацетилсалициловая кислота*) применяется только у детей старше 12 лет из-за возможного развития тяжелых осложнений.

Для расширения периферических сосудов с целью увеличения теплоотдачи можно принять сосудорасширяющие препараты – *но-шпу*, *папаверин* в разовой дозе 1,5 мг/кг или *дибазол* в разовой дозе 0,1 мг/кг. За сутки можно принять 3 раза.

*Анальгин* (*метамизол натрия*) обладает весьма выражен-

ным обезболивающим и жаропонижающим действием, но его применение у детей ограничивается из-за возможного негативного влияния на костный мозг и развития аллергических реакций. Он хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта и производит быстрый эффект. В сочетании с антигистаминными препаратами его эффективность возрастает.



**Категорически запрещен прием *анальгина* в любом виде детям первых 3 месяцев жизни.**

Малышам предпочтительны свечи с *анальгином*. Минимальная дозировка *анальгина* в свечах – 100 мг. Ребенку до года разовая доза половина свечи, от 1 года до 3 лет – 1 свеча. От 3 до 7 лет применяются свечи в дозировке 200 мг, 1–2 свечи для разового введения. Чаще всего *анальгин* в сочетании с антигистаминными препаратами используется в виде внутримышечных инъекций врачами скорой помощи для лечения гипертермии и купирования фебрильных (на фоне температуры) судорог.

Не стремитесь любой ценой снизить температуру до «нормальных» цифр. Если температура опустилась на 1–2 градуса – это хороший эффект, и «добивать» температуру до же-

ланных 36,6 – пустая трата лекарства, родительских нервов и ущерб для иммунитета ребенка.

*Исследования показали, что частый прием жаропонижающих средств не влияет на длительность заболевания, его исход и развитие осложнений.*

Дозы наиболее широко применяемых жаропонижающих и противоаллергических препаратов представлены в таблице 2.

Название препарата	Возраст				
	1–3 мес.	3–6 мес.	6–12 мес.		1–2 года
Нурофен суспензия			2,5 мл 3–4 раза в сутки		5 мл 3–4 раза в сутки
Панадол Эффералган Калпол суспензия			5 мл 3–4 раза в сутки		7,5 мл 3–4 раза в сутки
Цефекон свечи	30 мг 2 раза в сутки	100 мг 2 раза в сутки	100 мг 2–3 раза в сутки		100–150 мг 2–3 раза в сутки
Эффералган свечи		80 мг 2 раза в сутки	80 мг 2–3 раза в сутки		80 мг 3–4 раза в сутки
Парацетамол таблетки 0,5 г					
Анальгин таблетки 0,5 г					10 мг/кг 3–4 раза в сутки
Супрастин	10–15 мг/кг (разовая доза) 2–3 раза в сутки				
Тавегил	0,3–0,5 мг, 1/2–1/3 таб. (разовая доза) 2–3 раза в сутки				
Фенистил капли	3–10 капель разовая доза				10–15 капель разовая доза
Зиртек капли			5 капель 1 раз в день		5 капель 2 раза в день
Нурофен	5 мл	7,5 мл	10 мл	15 мл	20 мл

Антигистаминные (противоаллергические) препараты применяются в сочетании с жаропонижающими препаратами для усиления эффективности последних. А если учесть, что в развитии любого заболевания имеется аллергический компонент, то прием антигистаминных препаратов оправдан и с этой целью.

# Понижение температуры тела

Уделив столько строк повышению температуры, мы не имеем права обойти вниманием прямо противоположное состояние – пониженную температуру тела, ниже 36 градусов. Неожиданно обнаружив у ребенка температуру 35–35,5 °С, мама впадает в панику, подозревает у него «упадок сил», несмотря на то что ребенок совсем не похож на больного: активный, веселый, подвижный, обладает прекрасным аппетитом и озорным нравом. Не забывайте о том, что температура – величина непостоянная и имеет суточные колебания. Минимальная температура отмечается в 4–5 часов утра, максимальная – в 16–17 часов.

У новорожденных, тем более недоношенных младенцев система терморегуляции работает плохо, поэтому они легко перегреваются и так же легко охлаждаются. Главное, обеспечить ребенку комфортный температурный режим, и температура нормализуется. В родильных домах и в отделениях патологии новорожденных слабых и недоношенных детей помещают в кувезы, в которых постоянно поддерживается нужная температура и влажность. В домашних условиях, обнаружив пониженную температуру у ребенка, оденьте его в теплый костюмчик или заверните в одеяло, наденьте шапочку и носочки, возьмите на руки, прижмите к своей груди – через 10–15 минут ребенок согреется. Через 2–3 месяца тер-

морегуляция наладится, и ребенок будет хорошо удерживать температуру.

У более старших детей пониженная температура после перенесенного инфекционного заболевания может держаться в течение 10–15 дней и не должна вызывать беспокойства у родителей. Возможно, вы переусердствовали с приемом *анаферона* (или других иммуномодуляторов) и жаропонижающих препаратов, которые понизили тонус терморегулирующего центра, и теперь требуется время для его восстановления.

У подростков пониженная температура тела отмечается на фоне вегетативно-сосудистой дистонии, может сочетаться с головокружением, низким артериальным давлением, слабостью, холодными влажными ладонями. Необходимо посетить врача-невролога для получения соответствующих назначений.

Еще одно заболевание, которое дает стойкую пониженную температуру, – **гипотиреоз** (пониженная функция щитовидной железы). Вы можете не знать этого, но вашего новорожденного малыша еще в роддоме проверили на врожденный гипотиреоз. При подозрении на это тяжелое эндокринное заболевание с первых дней жизни начинается лечение гормонами щитовидной железы, что позволяет ребенку вырасти полноценным в умственном отношении человеком. Но это заболевание может носить и приобретенный характер (чаще в период полового созревания), и наряду с основны-



ми симптомами у больного отмечается низкая температура – 35,0–35,5 °С. Диагностика несложная – сдать анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы и при подтверждении диагноза получать недостающие гормоны в виде таблеток.

Есть группа детей, у которых температура тела остается пониженной на протяжении многих лет, что не мешает им расти и развиваться соответственно возрасту, быть жизнерадостными и веселыми. Такова особенность их организма, которая не требует никакого лечения. И перестаньте, наконец, постоянно измерять им температуру!



**А теперь внимание! Вот состояние, при котором вы немедленно должны обратиться к врачу. У ребенка насморк, он не может дышать носом, плохо сосет и беспокойно спит. Заботливая мама каждый раз перед кормлением и сном стала закапывать сосудосуживающие капли в нос (*нафтизин, називин, назол, тизин* и т. д.). После первой же процедуры дыхание наладилось, ребенок хорошо поел и уснул. А через несколько часов (после повторных процедур) стал вялым, сонливым, бледным, покрылся холодным потом, а ртуть в градуснике еле поднялась до отмет-**

**ки 35 °С. Произошло отравление *нафтизином*, при котором ребенку требуется немедленное оказание медицинской помощи.**

При лечении насморка у малыша не пользуйтесь пластиковыми флаконами с сосудосуживающими каплями. Нажав сильнее на податливые стеночки, вы рискуете значительно превысить рекомендуемую дозировку и вызвать отравление.

Нередко дети 2–3-летнего возраста берут небрежно оставленный мамой флакон с каплями для носа и выпивают его содержимое. От принятого внутрь *нафтизина* развивается более тяжелое отравление, поэтому срочно вызывайте скорую помощь, чтобы спасти жизнь ребенка.

### ***Чем измерять температуру ребенку?***

Никогда еще ответ на этот вопрос не был таким сложным из-за обилия предложенных для этой цели приборов – градусников, или термометров. По методу действия градусники делятся на три основные группы: *ртутные, электронные и инфракрасные*.

В нашей стране используются преимущественно ртутные градусники, как наиболее точные и привычные. Не отказывайтесь от этих приборов только потому, что «стеклянные градусники хрупкие и часто бьются». Слухи о токсичности ртути, проглоченной ребенком из разбившегося градусника, сильно преувеличены. Попавшая в желудок капелька ртути покинет организм через 2–3 дня с каловыми массами, не оказав ни малейшего отравляющего действия. Опасны для

здоровья пары ртути, которыми на протяжении длительного времени дышит человек, не подозревая о близком соседстве с источником вредного воздействия.

Ртутный градусник можно вводить в прямую кишку, в ротовую полость, в подмышечную впадину и в паховую складку. При этом надо помнить, что самые точные показания даст «подмышечное» измерение. Температура, измеренная во рту, будет на полградуса, а измеренная в прямой кишке почти на целый градус выше, чем в подмышечной впадине. При измерении температуры в ротовой полости рот должен быть плотно сомкнут, а это под силу только старшим детям.

*Самые точные показания даст «подмышечное» измерение.*

После определения температуры ртутный столбик остается в верхней точке и не опускается самостоятельно, поэтому его еще называют «максимальный». Чтобы вернуть ртуть в начальное положение, градусник надо встряхнуть.

Электронный термометр имеет специально встроенный чувствительный датчик, который реагирует на температуру тела, а результат измерений отображается в цифровом виде на дисплее. Об окончании и результате измерения оповещает звуковой сигнал, который дети встречают с радостью как сигнал об освобождении из крепких маминых объятий. Этот прибор пригоден также для использования подмышкой, во рту и в прямой кишке. На практике эти термометры имеют много нареканий из-за неточных показаний, завися-

щих от состояния батарейки, которую приходится часто менять. Зато к преимуществам относится абсолютная безвредность, короткое время процедуры, легкое чтение результатов на дисплее. По поводу «абсолютной» безвредности можно поспорить: нередко любознательные малыши вынимают батарейку из корпуса и проглатывают ее.

Принцип действия инфракрасного термометра заключается в следующем: чувствительный элемент прибора улавливает инфракрасное излучение от тела человека и отображает данные на экране. Несомненным преимуществом данных приборов является быстрое, почти мгновенное измерение температуры, а также возможность бесконтактного использования градусника, что очень важно при негативном отношении больного ребенка к этой процедуре. Для малышей первого года жизни существуют модели инфракрасных термометров в виде соски. Более старшим детям можно измерить температуру ушным инфракрасным термометром.

В последнее время для измерения температуры появились термолоски, содержащие в своем составе кристаллы, которые реагируют на повышение температуры тела изменением окрашивания. Данные, полученные с помощью термолоски, далеки от точных показаний. Термолоска может определить, что температура повышена, а для точного измерения этого показателя требуется более точный прибор.

Любой из перечисленных видов термометров имеет право на существование, и вы можете выбрать для использова-

ния тот, который вам нравится. Главное, покупать его в аптеке или в специализированном магазине медицинской техники (это особенно касается электронных приборов), а также пользоваться им согласно инструкции.

# Насморк

Насморк, или ринит, – воспаление слизистой оболочки носа. У детей это явление довольно распространенное, вызываемое разными причинами. Например, вы заметили, что дома у вашего ребенка нос совершенно сухой, но стоит только выйти на улицу, как он начинает шмыгать носом. Это вазомоторный ринит, при котором сосуды носовой полости расширяются от изменения температуры окружающего воздуха или его состава (загазованность).

При аллергическом рините отек слизистой носа возникает от контакта с аллергеном (пыльца растений, шерсть домашних животных, сухой корм для рыбок, парфюмерные запахи), прозрачное отделяемое из носа течет ручьем, сопровождается слезоточивостью и частым чиханием.

Травма носа ведет к отеку слизистой, в результате чего возникает заложенность носа и затрудненное носовое дыхание.

Наиболее распространенная причина насморка в детском возрасте – бактериальные и вирусные инфекции, пик которых приходится на осенне-зимнее время.

«Если лечить насморк, он длится 7 дней, а если не лечить, то неделю», – так говорят шутники, которые из множества средств для лечения простуды выбирают водку с перцем. Для детского возраста это средство не годится, как и убеждение,

что «насморк лечить не нужно, он сам пройдет».

В первые дни заболевания появляется сухость и чувство жжения в носу, ребенок часто чихает, через 2–3 дня появляются обильные выделения, сначала жидкие и прозрачные, затем густые и желто-зеленые. Отек слизистой носа приводит к сужению воздухоносных путей, из-за чего возникает затрудненное дыхание, страдает обоняние, снижается вкусовая чувствительность.

***Вас удивляет отказ ребенка от любимого лакомства, а он просто не чувствует запаха и вкуса ароматного блюда.***

У грудничка насморк превращается в весьма серьезную проблему. Носовые ходы у младенцев очень узкие, и даже небольшого отека слизистой достаточно для того, чтобы нарушить проходимость верхних дыхательных путей. Это состояние приводит к беспокойству, нарушению сна, ведь ребенок первого года жизни не может (не догадывается), что можно дышать ротиком. Во время кормления он выплевывает сосок, чтобы глотнуть воздуха, и заливается плачем. Приятное прежде занятие – сосание груди – превращается в тяжелое испытание для обоих участников процесса. Ребенок может отказаться от еды и в результате этого за пару дней потерять в весе.

***Поэтому насморк у грудничков необходимо лечить с появления первых симптомов.***

До врачебного осмотра обеспечьте ребенка свежим воз-

духом, чаще проветривайте детскую, ежедневно проводите влажную уборку. Если состояние позволяет (ребенок активный, температура отсутствует), выходите на прогулку 2 раза в день при температуре окружающего воздуха не ниже – 10 °С.

В кроватке приподнимите изголовье, подложив под плечи ребенка подушку или свернутое в несколько раз одеяло. Такое положение способствует более легкому вытеканию слизи из носа, тогда как горизонтальное положение позволяет мокроте скапливаться в носоглотке и затекать по слуховой трубе в ушки.

В зимний период, когда в квартирах функционирует центральное отопление, воздух отличается повышенной сухостью, в результате чего слизь в носу засыхает, превращаясь в корочки, что еще больше затрудняет носовое дыхание. Воздух в доме нуждается в увлажнении, даже если в семье все здоровы.

Наиболее простой способ – применение аэрозольного увлажнителя, используемого хозяйками при глажении белья и для опрыскивания цветов. В последние годы в моду вошли комнатные фонтанчики, украшающие интерьер, успокаивающие своим нежным журчанием, а также увлажняющие воздух. Можно приобрести электрический увлажнитель воздуха, который достаточно включать 2–3 раза в день. Вода распыляется мельчайшими брызгами, не оставляет следов на мебели и одежде, а дышать сразу становится легче и само-



чувствие улучшается. Оказывается, во влажном воздухе увеличивается количество отрицательно заряженных ионов воздуха, оздоравливающих организм. Под их влиянием улучшается газообмен в легких, увеличивается поглощение кислорода гемоглобином и его доставка клеткам и тканям, следовательно, улучшаются все виды обмена, повышается иммунитет.

Чтобы не допустить высыхания мокроты в носике, используйте солевые растворы. В аптеках широко представлены растворы для увлажнения и промывания носа при насморке. Это могут быть *физиологический раствор*, *аква марис*, *аквалор*, *салин* и другие. Маленьким детям эти растворы применять только в виде закапывания в нос с целью увлажнения слизистой, но не для промывания.

Если под рукой не оказалось ни одного из вышеперечисленных средств, не беда!

Приготовим солевой раствор самостоятельно. Что такое физиологический раствор? Это *0,9 %-ный раствор обычной поваренной соли*. Чтобы приготовить его в домашних условиях, возьмите 1 литр воды и растворите в ней 9 граммов поваренной соли (десертная ложка без горки). Если вместо поваренной соли возьмете морскую соль, получите морскую водичку. Вот вам и готовые солевые растворы.

После закапывания необходимо отсосать слизь из носа, так как маленький ребенок сморкаться не умеет. Для этой процедуры существуют специальные назальные аспираторы,

называемые в народе соплеотсосами. При отсутствии аспиратора воспользуйтесь обычной резиновой грушей или одноразовым шприцем (естественно, без иглы).



**Не увлекайтесь промываниями носа! Нередко мамы вводят растворы струей под давлением, загоняя инфекцию из носоглотки через слуховую трубу в ухо. А потом удивляются, что насморк осложнился отитом.**

Дети более старшего возраста могут использовать промывания носа солевыми, травяными или антисептическими растворами в домашних условиях или в поликлинике методом перемещения растворов, который в народе называется «кукушкой». Особенно этот метод показан детям с хроническими процессами в носоглотке, с аденоидами.

И не забывайте чаще поить ребенка, чтобы не допускать высыхания слизи и образования корочек в носу.

После очищающих процедур можно воспользоваться сосудосуживающими каплями, которые уменьшают отек слизистой и тем самым не только улучшают носовое дыхание, но и восстанавливают проходимость слуховой трубы, а также сообщение между полостью носа и придаточными пазухами, а значит, устраняют причину для развития отита и синусита.

***Используя для лечения насморка сосудосуживающие капли, строго следуйте инструкции, соблюдайте необходимую концентрацию раствора и кратность применения.***

*Раствор називина* используется в детской практике в разных концентрациях:

- для детей первого года жизни используется 0,01 %-ный раствор;
- детям от 1 года до 6 лет – 0,025 %-ный раствор;
- детям старше 6 лет – 0,05 %-ный раствор.

Закапывайте по 2 капли в оба носовых хода не чаще 3 раз в сутки и не более 5 дней.

*Раствор нафтизина 0,025 %* используется у детей в возрасте от 2 до 6 лет, но в связи с кратковременным действием и возможностью передозировки не имеет широкого применения.

*Ксимелин 0,05 %* для детей от 2 до 12 лет и *ксимелин 0,1 %* для детей старше 12 лет обладает длительным действием, используется не чаще 3 раз в сутки и не более 5 дней.

*Отривин 0,05 %* для детей до 6 лет и *отривин 0,1 %* для детей старше 6 лет по 1–2 капли не чаще 3 раз в сутки и не более 5 дней.

*Назол бэби 0,125 %-ный раствор* используется для детей до 1 года по 1 капле не чаще 3–4 раз в сутки. Детям от 1 года до 6 лет по 2 капли, кратность та же. Детям старше 6 лет – по 3 капли. Длительность применения не более 3 дней.

*Не увлекайтесь масляными каплями, так как они склеивают реснички эпителия и мешают клеткам реснитчатого эпителия выполнять свою защитную функцию. Масляные капли находят свое применение в тех случаях, когда насморк сопровождается повторными носовыми кровотечениями.*

Тогда для устранения сухости слизистой и повышения эластичности стенок капиллярных сосудов применяются масляные капельки. Например, *пиносол* по 1–2 капли в оба носовых хода 3–4 раза в сутки. Только детям старше 1 года.

При вирусном насморке, сопровождающемся сильным отеком слизистой оболочки носа, помогают противоаллергические капли и спреи, призванные бороться с этим самым отеком – *аллергодил*, *кромогексал*, *кромоглин*.

Фармацевты предлагают множество капель для носа, которые содержат антибиотики, гормоны, противоаллергические средства, но применять их в лечении ребенка вы должны только по назначению врача.

*При затянувшемся насморке необходима консультация ЛОР-врача для выяснения причины и назначения соответствующего лечения.*



**Если у вашего ребенка длительный**

**насморк, причем выделения густые зеленые с гнилостным запахом, вытекают преимущественно из одной половины носа, подумайте об инородном теле носа. Ребенок может незаметно для вас засунуть в нос горошинку, семечку, мелкую деталь от детской игрушки, кусочек картона или ватку. Любое инородное тело в носу через 1–2 дня вызывает воспалительную реакцию, сопровождающуюся вышеперечисленными симптомами, и никакие ваши действия по борьбе с насморком не приводят к излечению. Только обращение к специалисту и удаление инородного тела приведут к восстановлению носового дыхания и выздоровлению.**

# Кашель

Любому педиатру знакома ситуация, когда кто-то из знакомых или родственников звонит и, нервно дыша в телефонную трубку, спрашивает: «Что делать? Ребенок кашляет третью неделю, ничего не помогает. Уже все измучились». Ответ может быть только один: «Кашель по телефону не лечат».

Кашель – наиболее частый симптом заболеваний органов дыхания, но встречается и при ряде других болезней (коклюш, корь, аденоиды, муковисцидоз, хронический тонзиллит, фарингит и др.) и имеет отличительные признаки. Он может быть сухим и влажным, «лающим» при ложном крупе и болезненным при крупозной пневмонии и плеврите, навязчивым при аденоидах и мучительным при коклюше и муковисцидозе. Важно также установить, когда кашель выражен наиболее сильно: во время сна или бодрствования, в каком положении: горизонтальном или вертикальном. Приступ кашля может возникнуть в загазованной атмосфере, в прокуренном помещении, при сильном запахе краски, формалина. У курящих подростков кашель становится обычным явлением, возникающим за счет раздражения рецепторов глотки и гортани табачным дымом. Так что однозначного ответа на заданный по телефону вопрос быть не может. Только после сбора анамнеза и осмотра можно приступать к лечению больного.

*Кашель – это рефлексорная защитная реакция организма, направленная на очищение дыхательных путей от раздражителей, попавших извне или образовавшихся внутри организма.*

Каждый человек не раз испытал на себе возникновение кашля при задымлении, при попадании капли слюны или крошки «не в то горло», при вдыхании резких запахов. При этом происходит возбуждение кашлевого центра в головном мозге, и он отдает приказ диафрагме, мышцам брюшного пресса, грудной клетки и гортани сократиться и вытолкнуть внешний раздражитель из дыхательных путей. При заболеваниях кашлевой центр реагирует на «внутренние» раздражители: микроорганизмы, их токсины, воспалительный процесс в дыхательных путях и образование в них слизи – и также стремится избавиться от них с помощью кашля.

У детей наиболее частой причиной кашля являются заболевания дыхательных путей и ЛОР-органов.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) широко распространены среди детского населения и составляют почти 90 % инфекционной заболеваемости детского возраста. Это объясняется следующими факторами: иммунная система ребенка еще не полностью сформирована, вирусные инфекции обладают высокой заразностью, возбудителем ОРИ являются многочисленные вирусы и бактерии, после перенесенного заболевания остается нестойкий иммунитет, в детских учреждениях ребенок контактирует с большим количеством ро-

весников.

Основные возбудители респираторных инфекций «любят» атаковать эпителий верхних дыхательных путей, вызывая воспалительные изменения в слизистой оболочке, повышенное образование слизи, что проявляется насморком и кашлем. На слизистой оболочке дыхательных путей расположены реснички, которые в норме призваны очищать поступающий воздух от пылинок, вирусов и микробов, но вязкая слизь способствует прилипанию возбудителей к внутренней поверхности и их активному размножению. Движения ресничек ухудшаются, перистальтика мелких бронхов снижается, и организм не в состоянии освободиться от возбудителей и образовавшейся слизи. На этом фоне появляется кашель, роль которого состоит в очищении дыхательных путей от инородных веществ, в том числе от микроорганизмов и слизи.



**Запомните: кашель – это защитный рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей. Надо не бороться с кашлем, а повысить его эффективность. Для этого необходимо применять средства, способствующие разжижению густой мокроты и облегчающие ее эва-**



куацию. Не подавляйте кашель приемом противокашлевых препаратов, которые вам могут посоветовать в аптеке или «знающие» люди, за советом обращайтесь к врачу.

Лекарственные препараты, помогающие отделению мокроты, можно разделить на средства, стимулирующие отхаркивание, и средства, разжижающие мокроту.

К первой группе лекарств относятся всем известные препараты растительного происхождения: *термопсис, алтей, солодка, терпингидрат, эфирные масла*, которые усиливают перистальтику бронхов, повышают активность мерцательного эпителия и улучшают бронхиальную проводимость. В эту же группу входят солевые препараты (*йодид калия и натрия, бикарбонат натрия, хлорид аммония*), они увеличивают бронхиальную секрецию, разжижают мокроту и облегчают отхаркивание. Недостатком, ограничивающим их применение у маленьких детей, является увеличение количества мокроты, с которым малышу трудно справиться. Но и этот недостаток можно преодолеть, если периодически помогать ребенку откашляться: вызывать кашлевой рефлекс путем нажатия на корень языка. Этот прием называется «стимуляция кашля», он вызывает рефлексорный кашель, который помогает малышу откашляться. Маленький ребенок не может выплюнуть мокроту, он ее проглотит, но тем самым освободит дыхательные пути. Иногда этот прием вызывает рвоту. Бояться этого не надо: рвотные движения помогают дыхатель-

ной мускулатуре наиболее полно освободить воздухоносные пути от слизи.

Препараты, разжижающие мокроту (муколитики): *бромгексин, амброксол, лазолван, ацетилцистеин, карбоцистеин, флуимуцил* – эффективно разжижают мокроту, не увеличивая ее количество, и успешно применяются в лечении болезней органов дыхания у детей. Несомненным достоинством этой группы препаратов является возможность использовать их в виде ингаляций.

Особого уважения заслуживают препараты растительного происхождения, которые мягко действуют на организм ребенка, имеют незначительные побочные эффекты, хорошо дополняют основное лечение. Многие фитопрепараты обладают не только отхаркивающим действием, но и оказывают противовоспалительный и бронхорасширяющий эффект. У аллергиков следует применять с осторожностью, а имея дело с маленькими детьми, надо помнить о возможном увеличении объема мокроты. Сироп от кашля *проспан*, приготовленный из экстракта листьев лекарственного плюща, дает хороший эффект при кашле с затрудненным отделением мокроты. Назначение проспана в первые дни болезни способствует сокращению продолжительности кашля, более легкому отделению мокроты, расширению бронхов и восстановлению проходимости дыхательных путей. Фитопрепарат *бронхипрет* на основе экстрактов травы тимьяна и листьев плюща может применяться у детей с 3-месячного возраста, не

давая побочных эффектов.

Комплексный гомеопатический препарат *стодаль* применяется при всех видах кашля у детей, действует мягко, облегчает отделение мокроты. При остром кашле курс лечения – 5 дней, при хронических процессах – до 9 дней.

У некоторых детей даже при неосложненном респираторном заболевании кашель носит упорный изнуряющий характер, нарушающий сон, способный вызвать нарушение сердечного ритма и обморочное состояние. В таком случае возникает необходимость подавления кашля. На помощь придет противокашлевый препарат *коделак ФИТО*, который подавляет возбудимость кашлевого центра, а входящие в его состав термопсис, чабрец, солодка способствуют очищению дыхательных путей от мокроты.

***Какой именно препарат поможет вашему ребенку? На этот вопрос ответит только врач после осмотра больного.***

Очень часто мамы говорят: «Доктор, что делать? Уже вторую ночь не спим! Днем кашляет редко, а как только ляжет в постель, так кашель просто „забивает“».

Почти со стопроцентной уверенностью можно сказать, что речь идет о синдроме постназального затекания. Это медицинское определение, а проще говоря, слизь из носа стекает по задней стенке глотки, раздражает ее рецепторы, в результате чего возникает сухой, мучительный, навязчивый кашель, изматывающий ребенка и всю семью. Днем ребенок,

находясь в постоянном движении, проглатывает эту слизь или высмаркивает ее. А в горизонтальном положении стекание слизи усиливается, и ребенок постоянно кашляет. Такое явление чаще всего наблюдается у детей с диагнозами: ринит, ринофарингит, синусит. Этот же синдром довольно часто наблюдается у детей с аденоидами. Как только ребенок засыпает, тонус мышц снижается, аденоиды провисают в глотку, касаясь ее задней стенки, и возникает рефлексорный кашель.

Как лечить? Мы знаем причину – раздражение слизистой задней стенки глотки – значит, надо уменьшить это раздражение. Для этой цели существуют специальные обволакивающие средства, которые образуют защитный слой для слизистой оболочки. Это таблетки для рассасывания и чаи, содержащие растительные экстракты (эвкалипта, акации, дикой вишни, лакрицы).

В данном случае показаны противокашлевые препараты, угнетающие кашлевой центр (*коделак ФИТО, синекод*), в сочетании с обволакивающими средствами.

Хороший эффект дают паровые ингаляции с добавлением соды, эвкалипта, *Эвкабала бальзама*. Обратите внимание на *Эвкабал бальзам*. Этот препарат, состоящий из масла эвкалипта и масла из хвои сосны, можно использовать у детей старше 3 месяцев не только в виде растираний, ингаляций, но и в виде лечебных ванн. Если у ребенка нет температуры (а синдром постназального затекания протекает, как прави-

ло, без температуры), сделайте ему ванну с эвкалиптом. Убьете сразу двух зайцев: полечите и доставите удовольствие, а положительные эмоции помогают выздоравливать.

Если среди ночи под рукой нет никаких препаратов, сделайте ребенку паровую ингаляцию с содой (над кастрюлей или через ингалятор-небулайзер), напоите теплым молоком с небольшим добавлением сливочного масла и закапайте в нос теплое растительное масло (подсолнечное или оливковое) для смягчения раздраженной слизистой оболочки. При закапывании масла ребенок должен лежать на спине с запрокинутой головой, чтобы масло смазало заднюю стенку глотки на всем протяжении. Эти процедуры, призванные в совокупности смягчить слизистую оболочку и уменьшить ее раздражение, дадут ребенку возможность спокойного сна. Спать ребенок должен в положении с приподнятым изголовьем.

При кашле любого происхождения необходимо увлажнять воздух в детской комнате и обильно поить ребенка, чтобы сделать мокроту более жидкой.

# Рвота

Рвота – частый симптом, сопровождающий течение различных заболеваний детского возраста. При рвоте возникает активное сокращение стенок желудка, диафрагмы и мышц передней брюшной стенки, в результате чего происходит стремительное выбрасывание содержимого желудка (а иногда и кишечника!) через рот и носовые ходы.

У новорожденных и детей первых месяцев жизни довольно часто наблюдаются срыгивания – обратное вытекание молочка или смеси после их проглатывания, возникающее не позднее одного часа после кормления. Причиной срыгиваний являются анатомо-физиологические особенности (слабость мышечного сфинктера, отделяющего пищевод от желудка), преимущественно горизонтальное положение малютки, перекорм, заглатывание воздуха при сосании.

***В отличие от рвоты срыгивание происходит без предшествующей тошноты, без усилий, не влияет на поведение и самочувствие ребенка, не ведет к потере веса и проходит без лечения по мере роста ребенка.***

Рекомендуется после кормления 15–20 минут поддерживать ребенка в вертикальном положении, чтобы отошел проглоченный воздух. Во время прикладывания к груди обращать внимание на то, чтобы ребенок захватывал не только сосок, но и околососковый кружок (ареолу). При кормлении из бу-

тылочки следить за тем, чтобы соска была полностью заполнена смесью, а отверстие в соске не позволяло молоку «литься рекой». Для искусственников, подверженных частым срыгиваниям, разработаны специальные смеси с загустителями, которые способствуют удержанию съеденной пищи в желудке.

Схематично можно выделить несколько основных видов рвоты:

- рвота при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрит, гастроэнтерит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечная инфекция);
- «мозговая» рвота, связанная с заболеваниями головного мозга (повышение внутричерепного давления, гидроцефалия, сотрясение головного мозга, мигрень, менингит, энцефалит, инсульт);
- токсическая рвота, возникающая при попадании в кровь токсических веществ извне (отравление алкоголем, угарным газом, лекарственными препаратами) или образующихся в организме при различных заболеваниях (сахарный диабет, почечная недостаточность, многие инфекционные заболевания);

рефлекторная рвота, часто возникает при хроническом воспалении носоглотки (фарингит, аденоидит, тонзиллит).

Рвоте обычно предшествует тошнота, о которой свидетельствует поведение маленького ребенка: бледность, вялость или беспокойство, холодные влажные кожные покровы.

вы, отказ от еды. Более старший ребенок скажет: «меня тошнит» или «мне плохо». В первых порциях рвоты обычно присутствует съеденная пища, при каждой повторной рвоте пищевых включений становится все меньше или они исчезают вообще, а рвотные массы состоят из слизи иногда с примесью желчи, крови и даже содержимого верхних отделов кишечника.

В большинстве случаев после рвоты ребенку становится лучше, он веселеет, розовеет, становится активным и даже просит кушать. Почти всегда с уверенностью можно сказать, что такая рвота является симптомом заболевания желудочно-кишечного тракта и выполняет защитную функцию – удаляет из желудка токсины и микробы, попавшие туда при употреблении несвежей пищи или несоблюдении гигиенических правил. Это ее главное отличие от других видов рвоты – улучшение состояния после освобождения желудка. Из этого вытекает основной принцип оказания помощи больному ребенку – помочь организму очистить желудок от «незваных гостей». Большому ребенку можно промыть желудок, предложив выпить 300–500 мл теплой воды с добавлением *пищевой соды* (1 %-ный раствор) с последующим вызыванием рвоты (надавить пальцами или черенком ложки на корень языка). С маленьким ребенком такой номер не пройдет, он и двух глотков жидкости выпить не желает, а большой объем ему силой не вольешь. Тогда на помощь придут адсорбенты – вещества, собирающие на свою поверхность микробы,



токсины, аллергены и помогающие вывести их из организма. Эти помощники вам всем известны: *активированный уголь, полифепан, смекта, полисорб, энтеросгель*.

В таблице даны разовые дозы основных адсорбентов, за сутки можно принять 3–4 раза.

Таблица 3

<div>Возраст в годах</div> <div>Препарат</div>	До 1 года	1–7	7–14
Активированный уголь	1 таблетка	2–3 таблетки	2–5 таблеток
Энтеросгель	1/3 чайной ложки	1 чайная ложка	1 десертная ложка
Полифепан	1 чайная ложка	1 десертная ложка	1 столовая ложка
Полисорб	-	1 чайная ложка	1 десертная ложка

Нужное количество адсорбента разводят в 50 мл кипяченой воды, таблетки *активированного угля* необходимо предварительно растолочь.

Один пакетик *смекты* содержит 3 грамма сухого вещества, которое разводится в 50–70 мл кипяченой воды и дается ребенку.

Суточная доза:

- до 1 года – 1 пакет;

- 1–2 года – 2 пакета;
- старше 2 лет – 3 пакета

Суточная доза дается за 3–4 приема. Старшим детям адсорбенты даются после промывания желудка.

Многократная обильная рвота может привести к обезвоживанию, симптомы которого внимательная мама должна заметить при первых проявлениях: уменьшается количество слюны, язычок и губы становятся сухими, ребенок редко мочится, объем выделяемой мочи уменьшается, а ее цвет становится более темным.



**Если своевременно не принять меры, обезвоживание прогрессирует, состояние ребенка ухудшается, нарастает вялость, кожа сухая и бледная, черты лица заостряются, глазки «проваливаются», у малышей до года западает большой родничок. Такое состояние представляет угрозу для жизни, и ребенка необходимо экстренно госпитализировать.**

Борьбу с обезвоживанием надо начинать до его появления. Это означает, что ребенка необходимо выпаивать, но не просто водой, а глюкозо-солевыми растворами. Ведь с рвотой организм теряет не только жидкость, но и микроэлементы, такие, как калий, натрий, хлор. В любой аптеке про-

даются смеси солей с глюкозой: *глюкосолан*, *регидрон*, *цитроглюкосолан*, *оралит*. Содержимое пакета растворяется в одном литре кипяченой воды, и лекарство готово. *Гастролит*, кроме натрия, хлора, калия, соды и глюкозы, содержит экстракт ромашки, который обладает антисептическим действием. Один порошок *гастролита* развести в 200 мл горячей воды, остудить и приступить к выпаиванию ребенка.

Для этого вам потребуется терпение и настойчивость. В течение первого часа давайте ему по 2 чайные ложки раствора через каждые две минуты. Даже если ребенок пьет с жадностью, не стоит увеличивать дозу, ибо большое количество жидкости может спровоцировать рвоту.

Со второго часа дозу можно увеличить, и давать ребенку по две столовые ложки через каждые 10–15 минут. За сутки количество введенной жидкости должно составить от 50 до 150 мл раствора на каждый килограмм веса в зависимости от частоты рвоты и поноса и тяжести состояния.

Глюкозо-солевой раствор нельзя подвергать кипячению и через 12–24 часа следует приготовить свежую порцию. В дополнение к глюкозо-солевым растворам ребенку можно давать простую питьевую воду, чай, отвар шиповника, минеральную воду без газа.

Если ребенок пьет много и охотно, не ограничивайте его. Здоровые почки справятся с нагрузкой и выведут излишек воды из организма вместе с токсическими веществами. Гораздо хуже, если больной отказывается пить, тогда прихо-

дится прибегать к различным ухищрениям, чтобы напоить упрямя. Грудному ребенку можно закапывать раствор в ротик из пипетки или вводить в ротовую полость с помощью шприца (без иглы) или резиновой груши. Двух-трехлетнему малышу предложите вспомнить, как он был маленьким и сосал из бутылочки. Ничего, что он уже давно пьет из чашки, дайте ему бутылочку с лечебным раствором, пусть поиграет «в маленького».

Большинство детей без особой радости пьют глюкозо-солевые растворы, а некоторые наотрез отказываются от них из-за соленого вкуса.

Чтобы угодить больному ребенку, надо улучшить вкус лекарства, растворив порошок не в простой воде, а в изюмном отваре. Горсть изюма залейте литром воды, доведите до кипения и подержите на малом огне 7–10 минут. Остудите и процедите изюмный отвар, а затем растворите в нем порошок регидрона. Теперь маленький упрямец будет пить лечебный раствор если не с удовольствием, то, по крайней мере, без отвращения.

В последнее время появились специально разработанные для детей глюкозо-солевые растворы *гидровит* и *хумана электролит*, в состав которых входят улучшители вкуса и ароматизаторы: клубничный, банановый. Один пакет разводится в 200 мл питьевой воды, и получается напиток с фруктовым вкусом и запахом, который дети охотно пьют.

По закону подлости заболевание наступает неожиданно в

самое неподходящее время (ночью) и в самом неподходящем месте (на даче, в деревне), когда под рукой нет лекарств, а поблизости нет аптеки. На помощь придут смекалка и сообразительность. Ведь что такое, к примеру, *глюкосолан*?

Это смесь солей, состоящая из натрия хлорида (соль) – 3,5 г, натрия бикарбоната (пищевая сода) – 2,5 г, калия хлорида – 1,5 г и глюкозы – 20 г. В любом доме найдется соль и сода, а калий и глюкозу (фруктозу) получим, отварив горстку изюма или кураги в одном литре воды. На 1 литр изюмного отвара добавьте 1 чайную ложку соли (без верха), половину чайной ложки соды, вот вам и глюкозо-солевой раствор. Если нет изюма или кураги, возьмите в качестве источника калия несколько крупных морковок, порежьте на куски, предварительно вымыв и почистив, и отварите в таком же количестве воды. Затем добавьте 1 чайную ложку соли, 1/2 чайной ложки соды и 4 чайные ложки сахара. Если ни изюма, ни моркови под рукой не оказалось, основой раствора станет простая кипяченая вода, в одном литре которой вы разведете 1 чайную ложку соли, 1/2 чайной ложки соды и 8 чайных ложек сахара.

Глюкозо-солевые растворы борются не только с обезвоживанием, но и с интоксикацией, поэтому уже через несколько часов состояние ребенка улучшается, и он на законных основаниях потребует еды. Не стремитесь сразу плотно накормить ребенка, отощавшего за время вынужденного отказа от пищи. В первые сутки после прекращения рвоты еда долж-

на быть легкоусвояемой с минимальным содержанием жира: подсушенный в духовке белый хлеб со сладким чаем, рисовая каша-размазня на половинном молоке (молоко пополам с водой), легкий протертый супчик с гренками, картофельное пюре, бананы, запеченное яблоко, кисломолочные напитки с добавлением бифидобактерий. Для грудничка лучшей диетической пищей является мамино молочко.

Многие мамы, едва ребенка вырвет 1–2 раза, требуют от врача «сделать противорвотный укол» или самостоятельно дают ребенку *церукал*, *мотилиум*, забывая о том, что рвота – это защитная реакция организма, помогающая ему освободиться от токсинов, микробов, попавших в желудочно-кишечный тракт. После приема противорвотного средства, конечно же, наступает улучшение – рвота на какое-то время прекращается. Но улучшение это является кратковременным и мнимым: микроорганизмы с удвоенной силой начинают размножаться, выделяя токсины, и продолжают массивную атаку на организм. Как только действие препарата заканчивается, рвота возобновляется, и заболевание протекает более тяжело.



**Запомните: первая помощь при рвоте, связанной с кишечной инфекцией, заключается в**

## **приеме адсорбентов и глюкозо-солевых растворов.**

«Мозговая» рвота – упорная, не приносящая облегчения, сопровождающаяся сильной головной болью, часто высокой температурой, быстро приводит к ухудшению состояния и заставит маму обратиться к врачу независимо от времени суток. Как помочь ребенку до приезда врача? Создайте условия для правильного положения в постели, предупреждающего попадание рвотных масс в дыхательные пути: высокое изголовье, во время рвоты ребенок должен лежать на боку или на животе, опустив голову с кровати к подставленному тазику. После рвоты дайте стакан воды прополоскать рот и горло. Маленького ребенка держите вертикально на руках и, заметив рвотные движения, опустите голову лицом вниз. Не оставляйте малыша без присмотра во время сна, чтобы он не захлебнулся рвотными массами. После рвоты умойте ребенка, освободите рот и носовые ходы от остатков пищи.

Чаше проветривайте комнату, своевременно переодевайте ребенка и меняйте испачканное постельное белье, уничтожайте следы рвоты, чтобы в помещении не оставалось запаха рвотных масс, способного вызвать рвоту даже у здорового человека.

Коклюш, муковисцидоз, приступ бронхиальной астмы, обструктивный бронхит – эти заболевания характеризуются приступообразным кашлем с трудно отделяемой мокротой, что нередко сопровождается рвотой. В рвотных массах обычно содержится слизь, которая отошла из дыхательных

путей, после чего на некоторое время ребенку становится легче дышать.

Рвота с примесью крови вызывает настоящую панику у родителей, но, к счастью, истинная кровавая рвота бывает у детей редко: у новорожденных с геморрагической болезнью в период 2–5 суток жизни и у детей школьного возраста, успевших заработать язвенную болезнь желудка из-за чрезмерного увлечения фастфудом и сигаретами. Но только что родившиеся детки находятся под неусыпным наблюдением неонатологов, которые не выпишут младенца домой даже с малейшим намеком на это заболевание, а предупредить язвенную болезнь у ребенка – «дело рук самих утопающих», то есть самого подростка и его родителей.

Обычно кровь в рвотных массах появляется после заглатывания ее во время носового кровотечения, от натуживания во время рвоты при заболеваниях носоглотки (например, во время ангины в воспаленной ткани лопаются кровеносные сосудики) и, внимание, молодые мамы (!) – из трещин сосков при грудном вскармливании. Последняя причина весьма часто встречается у первородящих женщин: за 3–4 дня активного сосания ребенок «измочаливает» соски до такой степени, что во время кормления кровь из трещин попадает в желудок, а затем обнаруживается в молочке после срыгивания.

Не станем подробно останавливаться на пилоростенозе, рвоте у детей с повышенной нервной возбудимостью, цик-



лической рвоте – речь о них пойдет во второй части книги, но совершенно необходимо еще раз предостеречь родителей от употребления противорвотных препаратов. К сожалению, безрецептурный отпуск лекарств часто приводит к негативным последствиям. Это в немалой степени относится к нашей теме.



**Желая помочь измученному рвотой ребенку, мама просит в аптеке «что-нибудь от рвоты» и получает церукал или мотилиум. Напоив ребенка лекарством, с удовлетворением замечает, что рвота прекратилась или стала гораздо реже. За первым приемом лекарства следует второй, третий, а затем у ребенка появляются какие-то странные движения: голова уходит набок, кисти рук с растопыренными пальцами расходятся в стороны, на лице блуждает широкая улыбка (спазм мимической мускулатуры), хотя ребенку вовсе не до смеха. Эти симптомы являются последствием приема *церукала (мотилиума)*, и называются на медицинском языке экстрапирамидными нарушениями. Конечно, мама не оставит без внимания такие симптомы, а опытный врач быстро выяснит их причину, но 1–2 дня токсикологического отде-**

ления ребенку обеспечены. Кроме того, мы уже говорили, что с помощью рвоты организм освобождается от токсинов, аллергенов, микробов, а прекращение рвоты с помощью противорвотных препаратов позволяет им беспрепятственно размножаться и накапливаться в желудочно-кишечном тракте, что утяжеляет течение болезни. Поэтому назначение противорвотных препаратов – привилегия доктора, а не мамы и работника аптеки.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.